

ZAHTEVEK ZA PRENOS SREDSTEV V POKOJNINSKI NAČRT POKOJNINSKO VARČEVANJE AS



ZAVAROVANEC - ČLAN

Ime in priimek:	Davčna št.:
Ulica in hišna številka:	Št. pošte in kraj:
Elektronski naslov*:	Tel. številka*:
Številka potrdila/obvestila o vključitvi oziroma police (dopolni): 55000	<input type="checkbox"/> Pokojninsko varčevanje AS - kolektivno <input type="checkbox"/> Pokojninsko varčevanje AS - individualno

*Podatek ni obvezen, če želite, ga navedite za enostavnejšo in hitrejšo komunikacijo.

IZJAVA

Spodaj podpisani/-a sem vključen/-a v dodatno pokojninsko zavarovanje in

IZJAVLJAM,

- da želim vsa sredstva, zbrana na svojem osebnem računu dodatnega pokojninskega zavarovanja po pokojninskem načrtu (PN) pri izvajalcu (ime pokojninske družbe oz. zavarovalnice), prenesti na osebni račun v pokojninski načrt **Pokojninsko varčevanje AS - kolektivno** oziroma **Pokojninsko varčevanje AS - individualno**, ki ga izvaja GENERALI zavarovalnica d.d., Kržičeva ulica 3, 1000 Ljubljana;
- da pooblašчам izvajalca, to je družbo GENERALI zavarovalnica d.d., da v mojem imenu in za moj račun opravi vse potrebne postopke za prenos sredstev, kar vključuje tudi odprtje osebnega računa.
- da želim, da se mi prenesena sredstva razporedijo na osebni račun v (ustrezno označite):
 - Kritni sklad **Drzni do 50**
 - Kritni sklad **Umirjeni med 50 do 60**
 - Kritni sklad **Zajamčeni od 60**Sredstva lahko prenesete v enega od kritnih skladov v sklad z naložbeno politiko življenjskega cikla, ki ustreza vaši starostni skupini, ali v kritni sklad z manj tvegano naložbeno politiko. Sprememba naložbene politike bo upoštevana v naslednjem obračunskem mesecu od prejetega zahtevka.
 - Če ste stari manj kot 50 let, lahko sredstva prenesete v kateri koli zgoraj navedeni kritni sklad.
 - Če ste stari med 50 in 60 let, lahko sredstva prenesete v kritni sklad **Umirjeni med 50 do 60** ali v kritni sklad **Zajamčeni od 60**.
 - Če ste stari več kot 60 let, lahko sredstva prenesete samo v kritni sklad **Zajamčeni od 60**.

Izjavi za prenos sredstev prilagam (ustrezno označite):

- original police dodatnega pokojninskega zavarovanja (ali potrdila o pristopu oziroma obvestilo o vključitvi), ki jo je izdal predhodni izvajalec zavarovanja od katerega prenašam sredstva oziroma,
- da ne najdem izvirnika police dodatnega pokojninskega zavarovanja (ali potrdila o pristopu oziroma obvestila o vključitvi), izdane ob vstopu v dodatno pokojninsko zavarovanje po pokojninskem načrtu predhodnega izvajalca zavarovanja od katerega prenašam sredstva, s katero sem prek delodajalca pristopil/-a oziroma se vključil/-a, in da jo prav tako nisem nikomur izročil/-a.

DODATNA POJASNILA

Če se zavarovanec - član pri tretji alineji ne odloči, katero možnost bo izbral, oziroma se odloči za kritni sklad, v katerega se zaradi starostne omejitve ne more vključiti, velja razporeditev prenesenih sredstev v kritni sklad, ki ustreza njegovi starostni skupini.

Opozorilo: V skladu z zakonodajo prenos sredstev iz kolektivnega pokojninskega načrta v individualni pokojninski načrt **NI MOGOČ**.

S podpisom potrjujem svoje odločitve glede izbora kritnega sklada in sem prebral/-a Izjavo o naložbeni politiki izbranega kritnega sklada. Dokumenti so na povezavi www.generali.si v zavihku Pokojnina.

Kraj in datum:	Podpis zavarovanca - člana:
----------------	-----------------------------

Podpisano izjavo in zahtevek pošljite na e-naslov obdelava.pokojnina.si@generali.com ali po pošti na naslov:

GENERALI zavarovalnica d.d. (za BO), Kržičeva ulica 3, 1000 Ljubljana.